

*Katarzyna Węsierska*

Uniwersytet Śląski w Katowicach

Instytut Języka Polskiego

Zakład Socjolingwistyki i Społecznych Praktyk Komunikowania

40-032 Katowice, Pl. Sejmu Śl. 1

## **Udział rodziców w procesie interwencji logopedycznej w jękananiu u małych dzieci**

### **Streszczenie**

W artykule opisano model interwencji logopedycznej rekomendowany w jękananiu wczesno-dziecięcym, oparty na ścisłej współpracy terapeuty z rodziną. Zarysowano możliwe formy aktywizowania rodziców, uwzględniając zarówno oddziaływania profilaktyczne, jak i postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne w jękananiu u dzieci. Autorka zaakcentowała potrzebę budowania partnerskiej relacji logopedy z rodzicami dziecka jękającego się oraz określiła niezbędne kompetencje, które są w tym celu potrzebne terapeutom. Wskazane zostały również korzyści płynące z zastosowania modelu interwencji opartego na pracy z rodziną oraz możliwe bariery uniemożliwiające wdrażanie w praktyce tego typu podejść.

**Słowa kluczowe:** jękanie, logopeda, dziecko, rodzice, współpraca, interwencja logopedyczna.

### **Wprowadzenie**

Jękanie to poważne zaburzenie komunikacji, które może wywierać negatywny wpływ na różne aspekty życia osoby zmagającej się z tym problemem (Bosko, Marzec, Węsierska, 2005; Tanner, 2006). Osoba jękająca się zmagająca się nie tylko z utrudnieniami w płynnym porozumiewaniu się, ale najczęściej doświadcza różnych przykrych uczuć i emocji z tym związanych, które z czasem mogą wywierać destrukcyjny wpływ na jej osobowość. Zaburzenia w płynności mowy mają swój początek zazwyczaj w okresie dzieciństwa, najczęściej między 2 a 5 rokiem życia (Yairi, Seery, 2011). W tej grupie wiekowej objawy niepełności w mówieniu są też bardziej rozpowszechnione niż wśród osób dorosłych, co tłumaczy się

między innymi częstym samoistnym ustępowaniem objawów (ang. *spontaneous recovery*) u dużej grupy dzieci (Bennett, 2006; Yairi i in., 1996). Okres przedszkolny to czas, kiedy dziecko opanowuje wiele nowych umiejętności, a zarazem ogromny wpływ na jego funkcjonowanie mają czynniki środowiskowe, zwłaszcza dynamika procesów zachodzących w rodzinie. Objawy nie płynności mowy manifestowane przez dzieci w tym wieku mogą pojawić się nagle w bardzo nasilonej postaci lub też stopniowo przybierać na sile, poczynając od powtórzeń sylab lub krótkich słów, by po pewnym czasie przeistoczyć się w prolongacje dźwięków, a nawet bloki na starcie wypowiedzi (Yairi, Ambrose, 1992; 2005). Jąkanie jest zjawiskiem bardzo zagadkowym, o ciągle jeszcze nie do końca ustalonej etiologii; coraz powszechniej przyjmuje się tezę o wieloczynnikowej etiologii tego zaburzenia (Smith, Kelly, 1997; Starkweather, 2002). Gdy problem nie płynności w mowie się pojawia – w okresie dzieciństwa – jest często nieprzewidywalny i zmienny, w związku z tym niezwykle trudny do zdiagnozowania. Jak pokazują doświadczenia logopedów praktyków i wyniki badań empirycznych, wczesna interwencja logopedyczna jest skuteczna – pozwala zapobiegać utrwaleniu się objawów jąkania i wytworzeniu negatywnych postaw wobec własnej mowy (Harris i in., 2002; Jones i in., 2008; Millard, Edwards, Cook, 2009). Logopedzi często nie są pewni, czy i kiedy reagować oraz jaki model interwencji powinni zastosować (Onslow, Packman, 1999; Węsierska, 2012). Przez wiele lat w interwencji logopedycznej w jąkanu u małych dzieci dominowały poradnictwo i ograniczone formy terapii (Tarkowski, 1992; Yairi, Seery, 2011). Ostatnie dekady przynoszą wzrost liczby badań nad jąkanem u małych dzieci (Yairi, Ambrose, 2005). Towarzyszy temu również opracowywanie i wdrażanie programów terapeutycznych dostosowanych do pracy z małym jękającym się pacjentem i jego rodziną (Bennett, 2006; Guitar, 2006; Guitar, McCauley, 2010). Duża grupa badaczy zjawiska jąkania zgadza się co do tego, że ponieważ problemy z utrzymaniem płynności w mowie są pochodną wielu przenikających się czynników, obok kondycji neurofizjologicznej samego dziecka, jego możliwości kognitywnych i umiejętności językowych, temperamentu i osobowości, również uwarunkowania środowiskowe, dynamika procesów zachodzących w rodzinie, a także jakość interakcji osób dorosłych pozostających z nim w stałym kontakcie mają wpływ na płynność mowy. Dlatego istotne wydaje się takie ukierunkowanie interwencji, aby możliwe było modyfikowanie tych czynników, które poddają się manipulacjom (Botterill, Kelman, Rustin, 1991).

## **Interwencja logopedyczna oparta na współpracy z rodziną**

W pierwszych latach życia dziecka rodzina jest najważniejszym środowiskiem mającym wpływ na jego rozwój, determinującym jego dalsze funkcjonowanie. Zgodnie z ekologicznym modelem ludzkiego rozwoju U. Bronfenbrennera,

kondycja dziecka nie może być rozpatrywana w oderwaniu od środowiska, w którym ono wzrasta (Dockrell, Messer, 1999). Zgodnie z tymi przesłankami coraz powszechniej rekomendowanym modelem interwencji logopedycznej w jękananiu u dzieci są strategie oddziaływań profilaktyczno-terapeutycznych opierające się na pracy z rodziną i maksymalnym wykorzystaniu mocnych stron środowiska rodzinnego (Bernstein Ratner, Guitar, 2006; Gottwald, Starkweather, 1995; Rustin, Cook, 1995). Taki model jest zgodny z założeniem, że dziecko z problemami w komunikowaniu się jest częścią systemu, jakim jest rodzina, i aby mu pomóc, należy uruchomić zasoby tkwiące w tym systemie (Moore, Pearson, 2003). W światowej logopedii od lat sugeruje się celowość zastosowania podejść zorientowanych na współpracę z rodziną (ang. *family-centered model of intervention*) nie tylko w przypadkach terapii logopedycznej u małych dzieci, ale i u osób starszych (Cook, Botterill, 2005; Girolametto, Weitzman, 2006; Laprade Rini, Hindenlang, 2007; Moore, Pearson, 2003; Węsierska, 2011). W tradycyjnym modelu terapii logopeda przyjmował rolę nadrzędną eksperta i specjalisty, natomiast zarówno pacjent, jak i jego rodzina byli raczej biernymi odbiorcami jego oddziaływań. W modelu zorientowanym na współpracę z rodziną jej członkowie zaangażowani są w proces interwencji logopedycznej od samego początku. Rodziny biorą udział w planowaniu i przeprowadzaniu postępowania diagnostycznego, ustalaniu celów terapii, doborze metod i środków jej realizacji, i – co najważniejsze – w jej wdrażaniu (LaPrade Rini, Hindenlang, 2007). W przypadku zaburzeń płynności mowy zaletą zastosowania podejść ukierunkowanych na rodzinę jest przede wszystkim możliwość utrwalania konkretnych umiejętności, których dziecko jest uczone w terapii oraz podniesienie świadomości rodziców i zrozumienia przez nich specyfiki zaburzenia, z którym zmagają się ich dziecko (Rustin, Cook, 1995). P. Ramig wyznaczył trzy najważniejsze obszary zaangażowania rodziców we wczesnej interwencji logopedycznej w jękananiu: (1) rodzice korzystający z konsultacji, poradnictwa na temat jękania i mowy jako odbiorcy informacji; (2) rodzice jako osoby udzielające wsparcia dziecku w procesie interakcji – modelujący taki sposób komunikowania się w środowisku dziecka, który sprzyjałby upłynnianiu jego mowy; (3) rodzice w roli aktywnych obserwatorów, a często czynnych uczestników procesu terapii (Ramig, 1993; Ramig, Dodge, 2005). Zdaniem N. Bernstein Ratner i B. Guitara wszystkie stosowane obecnie formy interwencji logopedycznej w przypadku jękania u małych dzieci – w mniejszym lub większym stopniu – zakładają zaangażowanie rodziców (2006).

## **Wdrażanie strategii profilaktycznych z udziałem rodziców dziecka jękającego się**

Poradnictwo i konsultacje z rodzinami są często postrzegane jako jedna z podstawowych form oddziaływań profilaktycznych i wczesnej interwencji w jękananiu u dzieci (Hill, 2003). Te formy oddziaływań logopedycznych stosowane są

zazwyczaj w tych przypadkach, gdy istnieją szanse na ustąpienie objawów bez stosowania bardziej radykalnych form terapii (Zebrowski, 1997). Celem podejmowanych przez logopedę działań jest wykreowanie w środowisku dziecka takich warunków, by jego nie płynność w mowie zanikała (Hill, 2006). Najważniejszymi zagadnieniami, które logopeda omawia z rodzicami, są: (1) wiedza na temat genezy i rozpowszechnienia jąkania w oparciu o wyniki najnowszych badań; (2) informacje odnoszące się do form nie płynności zaobserwowanych u ich dziecka; (3) sugestie dotyczące wskazanych modyfikacji w środowisku dziecka; (4) wskazówki na temat pomocnych sposobów komunikowania się z dzieckiem; (5) informacje zwrotne dotyczące postępów w mowie dziecka (Ambrose, 2006; Hill, 2003; Yairi, Seery, 2011). W czasie trwania sesji konsultacyjnych rodzice oczekują od logopedy uważnego wysłuchania ich problemu i wykazania zrozumienia dla przeżywanych przez nich emocji. I choć spodziewają się oni uzyskania porad i wskazówek, to nadmierny dydaktyzm, moralizatorstwo i dyrektywność ze strony logopedy mogą zostać przez nich źle odebrane i zaprzepaścić efekty oddziaływań specjalisty. Powodzenie skutecznego poradnictwa i monitorowania postępów dziecka w przezwyciężaniu jąkania jest uwarunkowane wykreowaniem przez logopedę komfortowych warunków współpracy i optymalnej relacji z opiekunami dziecka. Zadbanie o jakość kontaktów logopeda–rodzic jest kluczowym elementem powodzenia tego typu interwencji logopedycznej (Flasher, Fogle, 2004; Luterman, 2008). Im bardziej świadomy swojej roli i aktywny jest rodzic w tym procesie (np. skaluje i monitoruje postępy w nabywaniu płynności mowy przez dziecko), tym większe są szanse pełnego zaangażowania z jego strony i wdrażania rekomendowanych przez logopedę zaleceń.

## **Rola rodziców na etapie diagnozowania jąkania u dzieci**

Jak zauważają L. Rustin i F. Cook, logopedzi stykający się z problemem jąkania u małych dzieci często odczuwają presję otoczenia, by działania terapeutyczne zostały podjęte możliwie jak najszybciej (1995). Jednakże z uwagi na złożoność zjawiska jąkania wczesnodziecięcego, na jego wieloczynnikową etiologię należy przeciwstawiać się pokusom przeprowadzenia pobieżnej diagnozy problemu czy wręcz jej zaniechania. Badanie jąkania u dzieci wymaga nie tylko podjęcia kompleksowych zabiegów diagnostycznych, lecz przede wszystkim nawiązania jak najlepszej współpracy z rodziną dziecka. Działania takie jak: badanie kompetencji językowej dziecka, ocena interakcji rodzic–dziecko, analiza jakościowa i ilościowa objawów nie płynności w jego mowie, ocena problemu przez dziecko, szczegółowy wywiad z rodzicami, analiza wszystkich dostępnych wyników badań specjalistycznych pozwalają logopedzie zbudować spójny obraz sytuacji dziecka w szerokim kontekście środowiskowym. Zaangażowani

w proces diagnozy rodzice, którzy na wstępie otrzymują od logopedy wyczerpujące informacje na temat genezy zjawiska, uwarunkowań ustępowania bądź nasilania się jękania u dzieci, podczas kolejnych etapów prowadzenia diagnozy gromadzą niezwykle istotną wiedzę, która pozwala im lepiej zrozumieć, z czym zmagają się ich dziecko i jaka powinna być ich rola w udzielaniu mu wsparcia (Gregory, Campbell, Hill, 2003). Przyjęcie takiego modelu prowadzenia diagnozy, w którym informacje uzyskiwane od rodziców nie są podważane, ich wypowiedzi nie są oceniane, a ich ocena problemu jest w pełni respektowana przez specjalistę pozwala budować podwaliny przyszłej partnerskiej relacji terapeutycznej. W takim modelu prowadzenia diagnozy w momencie podsumowania wyników badania rodzice stają się współtwórcami programu terapeutycznego. To oni we współpracy z logopedą, odwołując się do jego wiedzy i rekomendacji, podejmują najważniejsze decyzje terapeutyczne, dotyczące celów terapii, środków i sposobów jej realizacji. Tylko świadomi opiekunowie będą w stanie realnie określić swoje potencjalne zaangażowanie w proces postępowania terapeutycznego. Takie prowadzenie diagnozy pozwala na ustanowienie szczerych relacji logopeda–rodzice, wyznaczenie realnych celów, ukonkretnienie zadań do realizacji oraz wyraźne określenie zakresu odpowiedzialności poszczególnych członków zespołu terapeutycznego.

## **Zaangażowanie rodziców w proces terapii dziecka jękającego się**

Terapia jękania u małych dzieci może mieć formę interwencji pośredniej lub bezpośredniej (Bennett, 2006). Metody pośrednie odwołują się do modyfikowania warunków w otoczeniu dziecka, aby jego mowa uległa upłynnieniu. Z jednej strony może polegać na modyfikowaniu interakcji dorosły–dziecko (np. rodzice uczą się dostosowywać wypowiedzi do możliwości dziecka, zwalniać tempo mowy, utrzymywać kontakt wzrokowy, ograniczać liczbę zadawanych dziecku pytań etc.). Z drugiej strony konieczne może być wdrożenie pewnych zmian w środowisku dziecka. Pożądane modyfikacje mogą dotyczyć rutyny dnia, stawiania granic, konsekwencji w kontakcie z dzieckiem (umożliwianie dziecku swobodnego wyrażania uczuć i emocji, otwarte rozmawianie o problemie jękania, którego doświadcza dziecko). Towarzyszyć temu może oddziaływanie terapeutyczne logopedy ukierunkowane na rozwijanie mowy dziecka, co pośrednio również wywiera korzystny wpływ na poprawę płynności wypowiedzi. Z kolei w podejściach bezpośrednich dziecko jest bardziej aktywnym uczestnikiem terapii, a celem działań logopedy jest bezpośrednie upłynnianie jego mowy. Zaangażowanie dziecka w ten proces może polegać na uczeniu się poprzez zabawę technik upłynniających mowę czy na opanowywaniu mowy płynnej w toku terapii behawioralnej.

Bez względu na to, czy interwencja logopedyczna w jękananiu u małych dzieci przybierze formę pośrednią czy bezpośrednią, czy też kombinację obu podejść, udział rodziców jest niezbędnym warunkiem jej skuteczności. Zaangażowanie rodziców w proces terapii może przybierać różne formy. Dla przykładu mogą oni przyjmować rolę uważnych obserwatorów, którzy – modelowani przez logopedę – stosują w sytuacjach naturalnych nabywane umiejętności upłynniania mowy dziecka. Rodzice mogą również w procesie coachingu, pod kierunkiem logopedy, wdrażać pożądane zmiany w sposobie komunikowania się z dzieckiem oraz modyfikować warunki domowe (Botterill, Kelman, 2010). Opiekunowie mogą być też przyuczani przez logopedę technik upłynniania mowy dziecka za pomocą wykorzystania odpowiednich werbalnych komentarzy i systemu nagród – jak to ma miejsce w terapii behawioralnej, np. w *Lidcombe Program* (Onslow, Packman, Harrison, 2003). Ich rola może również polegać na udzielaniu wsparcia dziecku w utrwalaniu w domu płynnego mówienia, którego uczy się ono u logopedy. Jak sugerują twórcy *Lidcombe Program*, jeśli terapia wdrażana jest wyłącznie w gabinecie logopedy, nie można oczekiwać, że będzie skuteczna w warunkach odmiennych niż kliniczne. Udział rodzica w każdej z form terapii oznacza, że opiekun będzie świadomy, jakie są cele terapii oraz jak najskuteczniej, a zarazem bezpiecznie i komfortowo dla dziecka powinna być ona wdrażana.

## Skuteczna współpraca z rodziną – rola logopedy

Nawiązanie i utrzymanie dobrej współpracy z rodzicami w toku postępowania logopedycznego wydaje się absolutnie koniecznym warunkiem skutecznej interwencji w jękananiu u dzieci. Jest to jednak zadanie niełatwe, wymagające od logopedy pewnego wysiłku i konkretnych umiejętności. Istotnymi zasadami skuteczności wdrażania podejść zorientowanych na pracę z rodziną są: (1) budowanie relacji terapeuty z rodziną opartej na partnerstwie i wzajemnym szacunku; (2) uznawanie i poszanowanie dla systemu wartości i przekonań rodziny; (3) wzmacnianie mocnych stron rodziny i mobilizowanie formalnych i nieformalnych źródeł wspierających rozwój rodziny; (4) uznawanie prawa rodziny do określania własnych priorytetów (LaPrade Rini, Hindenlang, 2008).

Jak podkreślają twórcy programu terapii jękania wczesnodziecięcego *Pallin PCI* (interakcyjna terapia rodzic-dziecko), rolą logopedy w tym procesie nie jest ocenianie, czy pouczanie rodziców, lecz przede wszystkim wzmacnianie ich i mobilizowanie do współpracy (Botterill, Kelman, 2010; Kelman, Nicholas, 2012; Węsierska, 2010; Węsierska, Mielewska, 2012). Taka współpraca powinna się odbywać na partnerskich zasadach, z poszanowaniem przekonań i wartości rodziny. Ważne jest uznanie zasady, że o ile logopeda jest specjalistą zaburzeń mowy, to rodzice są ekspertami w sprawach dotyczących ich dziecka. Budowanie



pozytywnych relacji z opiekunami dziecka musi dokonywać się od pierwszego spotkania logopedy z rodziną. Warunkiem skutecznej realizacji tego celu jest kompetentne komunikowanie się z rodzicami czy też osobami znaczącymi dla dziecka (Hughes, Read, 2012). Logopedzie nie powinny umknąć takie praktyczne kwestie, jak: uprzejme przywitanie i przedstawienie się, zadbanie o komfort rodziców, wyjaśnienie im celu spotkania, zapewnienie czasu na komentarze, zadawanie pytań, upewnianie się, że rozumieją omawiane kwestie. Wdrażanie partnerskiego modelu współpracy z rodziną wymaga od logopedy konkretnych umiejętności i kompetencji. Jedną z najważniejszych umiejętności jest zdolność do empatycznego, aktywnego słuchania, bez przerywania i oceniania (Hughes, Read, 2012). W praktyce takie słuchanie oznacza pełne zaangażowanie się w ten proces, poprzez skupienie się na *tu i teraz*, dzięki czemu możliwe jest zapamiętywanie słów wypowiedzianych przez rozmówcę i zacytowanie ich, gdy to będzie konieczne. Nie mniej istotne umiejętności niezbędne terapii to refleksyjność, zadawanie pytań umożliwiających rodzicowi skuteczne poszukiwanie rozwiązań, syntetyzowanie wypowiedzi opiekunów, udzielanie kompetentnych informacji zwrotnych, wzmacnianie i mobilizowanie ich (Cook, Botterill, 2005). Często niezbędnym komponentem kontaktów z rodzinami jest umiejętne wykorzystanie żartu, poczucia humoru, niejednokrotnie pozwalającego na uniknięcie spięć czy wybrnięcie z sytuacji trudnych (Hughes, Read, 2012). Logopeda potrzebuje do tego samoakceptacji, świadomości, a zarazem dystansu do samego siebie. Takie cechy mają niebagatelny wpływ na styl pracy specjalisty. Jego postawa jest niezwykle istotna, gdyż to on organizuje i koordynuje proces terapeutyczny, wzmacnia rodziców i mobilizuje ich do działania. Terapeuta musi potrafić skoncentrować rodzinę na tym, co działa dobrze, zadawać pytania w celu zidentyfikowania mocnych stron rodziny, wykorzystania ich w terapii, wspierać rodzinę i rozwijać to, co już działa, unikając pouczania i nakazywania (Kelman, Nicholas, 2012; Jeziorczak, Węsierska, 2011). Dzięki przyjęciu takiej postawy terapeuta staje się partnerem rodziny, współpracuje z nią podczas realizacji wspólnych celów. Logopeda w procesie interwencji logopedycznej w jękaniiu u małych dzieci jest liderem zespołu terapeutycznego (ang. *team*), który tworzy wspólnie z rodzicami i innymi znaczącymi osobami z otoczenia dziecka. Jest odpowiedzialny za proces interwencji, ale musi umieć podzielić się tą odpowiedzialnością z pozostałymi członkami stworzonego przez siebie zespołu – przede wszystkim z rodzicami dziecka. Przyjmuje on w tym procesie rolę *facilitatora*, tzn. osoby, której zadanie w procesie wdrażania zmian polega na wspieraniu innych członków zespołu w wyznaczaniu kierunków, planowaniu przeobrażeń i koordynowaniu przebiegu tych działań. Taką osobę cechować musi autentyczność, empatia, zrozumienie, akceptacja i zaufanie do ludzi, gotowość do nawiązywania partnerskich kontaktów z drugim człowiekiem (Mendel, 1998; Płócińska, Rylke, 2002). Kontaktując się z rodzicami, logopeda musi brać pod uwagę ich uczucia, przekonania, wyznawane wartości, wiedzę o problemie, a także pewne dyspozycje do konkretnych zachowań.

Specjalista musi postrzegać dokonujący się proces przeobrażeń kompleksowo i działać systemowo, pamiętając, że zmiany, które zachodzą w wyniku terapii nigdy nie są pojedynczymi, wyizolowanymi wydarzeniami – mają swoją przyczynę i skutek. Uświadomienie rodzicom, że nawet jedna mała zmiana w procesie interakcji z dzieckiem (np. utrzymywanie kontaktu wzrokowego) będzie powodować kolejne zmiany (np. podążanie za dzieckiem w zabawie – bo rodzic dostrzeże, czym dziecko jest aktualnie zainteresowane).

## Podsumowanie

Zarówno nauczyciele, pedagodzy, jak i terapeuci często uskarżają się, że kontakt z rodzicami ich podopiecznych to najtrudniejsza część ich pracy (Christopher, 2004). Wielu logopedów może zgłaszać uwagi, że pełne zaangażowanie rodziców w postępowanie logopedyczne często jest bardzo trudne, a czasami wręcz niewykonalne. Niektórzy rodzice mogą wykazywać opór wobec zastosowania takiego modelu interwencji, który będzie wymagał ich znacznego zaangażowania się w ten proces (Głogowska, 2005; Rustin, Cook, 1995). Z różnych powodów niektórzy mogą oczekiwać, że to logopeda będzie „serwisował”, że „naprawi” ich dziecko (Jeziorczak, Węsierska, 2011). W niektórych sytuacjach problematyczne może być zaaranżowanie spotkań obojga rodziców z logopedą w tym samym czasie (co jest niezbędnym komponentem niektórych podejść terapeutycznych, np. *Palin PCI*). Problematiczna może być także sytuacja, w której rodzice nie władają językiem polskim, podczas gdy współpraca z tłumaczem nie jest jeszcze praktykowana w postępowaniu logopedycznym w naszym kraju. Należy również pamiętać o takich sytuacjach jak niepełnosprawność rodziców, którzy mogą mieć problem z dotarciem do terapeuty czy też niewydolność wychowawcza opiekunów zaniedbujących dziecko i niezainteresowanych kontaktem ze specjalistą (np. pozbawionych praw rodzicielskich). Wszystkie te okoliczności mogą znacząco utrudniać, a nawet uniemożliwić wdrażanie modelu opartego na wykorzystaniu w interwencji logopedycznej zasobów rodziny.

Zaproszenie rodziców do współpracy nie jest zadaniem łatwym, często wymaga od logopedy znacznego wysiłku. Pokazanie opiekunom, że zarówno oni, jak i logopeda są „po tej samej stronie barykady”, że ich wspólnym celem jest dobro dziecka w wielu sytuacjach pomaga przełamać pierwszy opór. Taka kooperacja polega przede wszystkim na nawiązaniu i utrzymywaniu z rodziną dobrych relacji, dzieleniu się z nią wiedzą, wyrażeniu zgody na wspólne podejmowanie decyzji terapeutycznych oraz współudział w ich wdrażaniu. Skuteczność terapii logopedycznej wzrasta wraz z czynnym zaangażowaniem się rodziców i opiekunów w ten proces (Błeszyński, Hamerlińska-Latecka, 2012; Chęciek, 2007; Jeziorczak, Węsierska, 2008; 2011; Sobocińska, 2012; Waszczuk, 2005).



Tym bardziej zasadne wydaje się promowanie opisanych form aktywizacji środowiska rodzinnego w postępowaniu logopedycznym w jękananiu u dzieci, gdyż znacząco podnoszą one jakość działań logopedy.

## Bibliografia

- Ambrose N. G., *Early Stuttering: Parent Counseling*, [w:] N. Bernstein Ratner, J. Tetnowski (ed.), *Current Issues in Stuttering Research and Practice*, Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Mahwah 2006, s. 87–98.
- Bennett E. M., *Working with People Who Stutter: A Lifespan Approach*, Pearson Education, Inc., Upper Saddle River 2006.
- Bernstein Ratner N., Guitar B., *Treatment of Very Early Stuttering and Parent-Administered Therapy: The State of the Art*, [w:] N. Bernstein Ratner, J. Tetnowski (ed.), *Current Issues in Stuttering Research and Practice*, Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Mahwah 2006, s. 99–124.
- Błęszyński J., Hamerlińska-Latecka A., *Rodzic a skuteczność terapii logopedycznej dziecka*, [w:] S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray (red.), *Logopedia. Wybrane aspekty historii, teorii i praktyki*, Harmonia Universalis, Gdańsk 2012, s. 128–136.
- Bosko J., Marzec R., Węsierska K., *Czy walka z jękaniem może być przygodą? Relacje uczestników terapii*, „Śląskie Wiadomości Logopedyczne” 2005, nr 9, s. 54–58.
- Botterill W., Kelman E., *Palin Parent-Child Interaction*, [w:] B. Guitar, R. McCauley (ed.), *Treatment of Stuttering. Established and Emerging Interventions*, Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins, Baltimore 2010, s. 63–90.
- Botterill W., Kelman E., Rustin L., *Parents and Their Pre-School Stuttering Child*, [w:] L. Rustin (ed.), *Parents, Families, and the Stuttering Child*, Far Communications, Kibworth 1991, s. 59–71.
- Chęćciek M., *Jękanie. Diagnostyka – terapia – program*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2007.
- Christopher C. J., *Nauczyciel-rodzic. Skuteczne porozumiewanie się*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2004.
- Cook F., Botterill W., *Family-based approach to therapy with primary school children: ‘throwing the ball back’*, [w:] R. Lees, C. Stark (ed.), *The Treatment of Stuttering in Young School-aged child*, Whurr Publishers, London 2005, s. 81–107.
- Dockrell J., Messer D., *Children’s Language and Communication Difficulties. Understanding, Identification and Intervention*, Continuum, London 1999.
- Flasher L. V., Fogle P. T., *Counseling Skills for Speech-Language Pathologists and Audiologists*, Thomson Delmar Learning, Clifton Park 2004.
- Girolametto L., Weitzman E., *It Takes Two to Talk – The Hanen Program for parents: Early language intervention through caregiver training*, [w:] R. McCauley, M. Fey (ed.), *Treatment of language disorders in children*, P. H. Brookes Publishing, Baltimore 2006, s. 77–103.
- Glogowska M., *Understanding expectations*, [w:] C. Anderson, A. van der Gaag (ed.), *Speech and Language Therapy. Issues in Professional Practice*, Whurr Publishers, London 2005, s. 27–42.
- Gottwald S. R., Starkweather C. W., *Fluency Intervention for Preschoolers and Their Families in Public Schools*, „Language, Speech, and Hearing Services in Schools” 1995, vol. 26, s. 117–126.
- Gregory H. H., Campbell J. H., Hill D. G., *Differential Evaluation of Stuttering Problems*, [w:] H. H. Gregory (ed.), *Stuttering Therapy. Rationale and Procedures*, Pearson Education Inc., Boston 2003, s. 78–141.

- Guitar B., *Stuttering. An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*, Lippincott Williams & Wilkins, Baltimore 2006.
- Guitar B., McCauley R. J., *An Overview of Treatments for Preschool Stuttering*, [w:] B. Guitar, R. McCauley (ed.), *Treatment of Stuttering. Established and Emerging Interventions*, Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins, Baltimore 2010, s. 56–62.
- Harris V., Onslow M., Packman A., Harrison E., Menzies R., *An experimental investigation of the impact of the Lidcombe Program on early stuttering*, „Journal of Fluency Disorders” 2002, vol. 27, s. 203–214.
- Hill D., *Counseling Parents of Children Who Stutter*, [w:] J. Fraser (ed.), *Effective Counseling in Stuttering Therapy*, The Stuttering Foundation of America, Memphis 2006, s. 37–52.
- Hill D., *Differential Treatment of Stuttering in the Early Stages of Development*, [w:] H. H. Gregory (ed.), *Stuttering Therapy. Rationale and Procedures*, Pearson Education, Inc., Boston 2003, s. 142–185.
- Hughes A. M., Read V., *Building Positive Relationship with Parents of Young Children*, Routledge, Abingdon 2012.
- Jezioreczak B., Węsierska K., *Interwencja terapeutyczna w przypadku wczesnej dysflencji – założenia programu terapii dla dzieci w wieku przedszkolnym*, „Forum Logopedyczne” 2008, nr 15, s. 24–27.
- Jezioreczak B., Węsierska K., *Jakość relacji logopeda–rodzic dziecka jękającego się a skuteczność terapii jękania wczesnodziecięcego*, [w:] J. Gruba (red.), *Wybrane problemy logopedyczne*, Fonem.eu, Gliwice 2011, s. 51–66.
- Jones M., Hearne A., Onslow M., Packman A., Ormond T., Williams S., Schwarz T., O’Brian S., *Extended follow up of a randomised controlled trial of the Lidcombe Program for early stuttering intervention*, „International Journal of Language and Communication Disorders” 2008, vol. 43, s. 649–661.
- Kelman E., Nicholas A., *Praktyczna interwencja w jękaniu wczesnodziecięcym. Podejście interakcyjne rodzic – dziecko – Palin PCI*, Wydawnictwo Harmonia Universalis, Gdańsk 2012.
- LaPrade Rini D., Hindenlang J., *Family-Centered Practice*, [w:] Paul R., Cascella P. W. (ed.), *Introduction to Clinical Methods in Communication Disorders*, 2<sup>nd</sup> Edition, Paul H. Brookes Publishing Co., Baltimore 2008, s. 321–328.
- Luterman D. M., *Counseling Persons with Communication Disorders and Their Families*, 5<sup>th</sup> Edition, An International Publisher Pro-Ed, Austin 2008.
- Mendel M., *Rodzice i szkoła. Jak współuczestniczyć w edukacji dzieci?*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 1998.
- Millard S. K., Edwards S., Cook F. M., *Parent-Child Interaction Therapy: Adding to the Evidence*, „International Journal of Speech-Language Pathology” 2009, vol. 11 (1), s. 61–76.
- Moore S. M., Pearson L., *Competencies and Strategies for Speech-Language Pathology Assistants*, Thomson Delmar Learning, Clifton Park 2003.
- Onslow M., Packman A., *Issues in the Treatment of Early Stuttering*, [w:] M. Onslow, A. Packman (ed.), *The Handbook of Early Stuttering Intervention*, Singular Publishing Group, Inc., San Diego 1999, s. 1–16.
- Onslow M., Packman A., Harrison E., *The Lidcombe Program of Early Stuttering Intervention. A Clinician’s Guide*, An International Publisher Pro-Ed, Austin 2003.
- Plócińska M., Rylke H., *Czas współpracy i czas zmian*, WSiP, Warszawa 2002.
- Ramig P., *Parent-Clinician-Child Partnership in the Therapeutic Process of the Preschool-and Elementary-Aged Child who Stutters*, „Seminars in Speech and Language” 1993, vol. 14 (3), s. 226–237.
- Ramig P., Dodge P., *The Child and Adolescent Stuttering Treatment and Activity Guide*, Thomson Delmar Learning, Clifton Park 2005.

- Rustin L., Cook F., *Parental Involvement in the Treatment of Stuttering*, „Language, Speech, and Hearing Services in Schools” 1995, vol. 26, s. 127–137.
- Smith A., Kelly E., *Stuttering: A dynamic Multifactorial Model*, [w:] R. E. Curlee, G. M. Siegel (ed.), *Nature and Treatment of Stuttering. New Directions*, Allyn & Bacon, Boston 1997, s. 204–217.
- Sobocińska R., *Dobór metody w terapii jękanujących się*, [w:] S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray (red.), *Logopedia. Wybrane aspekty historii, teorii i praktyki*, Harmonia Universalis, Gdańsk 2012, s. 214–227.
- Starkweather C. W., *The epigenesis of stuttering*, „Journal of Fluency Disorders” 2002, vol. 27, s. 269–287.
- Tanner D. C., *Case Studies in Communication Sciences and Disorders*, Pearson Education, Inc., Upper Saddle River 2006.
- Tarkowski Z., *Jękanie wczesnodziecięce*, WSiP, Warszawa 1992.
- Waszczuk H., *Rodzinna terapia jękania – poradnik*, Fundacja Rozwoju Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2005.
- Węsierska K., *Logopedzi wobec diagnozy i terapii jękania wczesnodziecięcego*, [w:] A. Podstolec, K. Węsierska (red.), *W świecie logopedii. Materiały dydaktyczne. Tom I*, Agencja Artystyczna PARA, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2012, s. 211–236.
- Węsierska K., *Interakcyjna Terapia Rodzic-Dziecko przykładem skutecznego postępowania w jękananiu wczesnodziecięcym*, „Forum Logopedyczne” 2010, nr 18, s. 23–30.
- Węsierska K., *Udział rodziców w terapii opóźnionego rozwoju mowy na przykładzie kanadyjskiego programu Do Rozmowy Potrzeba Dwojga – It Takes Two to Talk The Hanen Program® for Parents*, „Forum Logopedyczne” 2011, nr 19, s. 94–101.
- Węsierska K., Mielewska A., *Wykorzystanie metody interakcyjnej rodzic-dziecko Palin PCI w diagnozie i terapii jękania wczesnodziecięcego*, [w:] J. J. Błęszyński (red.), *Medycyna w logopedii. Terapia. Wspomaganie. Wsparcie. Trzy drogi – jeden cel*, Harmonia Universalis, Gdańsk 2012, s. 67–75.
- Yairi E., Ambrose N. G., *Early Childhood Stuttering. For Clinicians by Clinicians*, An International Publisher Pro-Ed, Austin 2005.
- Yairi E., Ambrose N. G., *Onset of Stuttering in Preschool Children: Selected Factors*, „Journal of Speech and Hearing Research” 1992, vol. 35, s. 782–788.
- Yairi E., Ambrose N. G., Paden E., Throneburg R., *Predictive factors of persistence and recovery: Pathways of childhood stuttering*, „Journal of Communication Disorders” 1996, vol. 29, s. 51–77.
- Yairi E., Seery C. H., *Stuttering. Foundations and Clinical Applications*, Pearson Education, Inc., Upper Saddle River 2011.
- Zebrowski P. M., *Assisting Young Children Who Stutter and their Families: Defining the Role of the Speech-Language Pathologist*, „American Journal of Speech-Language Pathology” 1997, vol. 6, s. 19–28.